

+بسمه تعالی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین  
معاونت پژوهشی  
کمیته تحقیقات دانشجویی



پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان : مهسا قاسمی، مونا خانی

استاد راهنما: فاطمه رنجکش

دانشکده : مامایی

عنوان طرح (فارسی):

بررسی ارتباط استرس دوران بارداری و زایمان زودرس خودبخود در مراجعه کنندگان به مراکز سلامت  
شهر قزوین ۱۳۹۶

عنوان طرح (انگلیسی):

**The relationship between stress in pregnancy and Spontaneous preterm birth of Health  
Center in Qazvin, 2017**

۱-۲ نوع طرح : کاربردی

بنیادی \*      کاربردی \*\*      بنیادی \*\*\*

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

بارداری و زایمان، جزء وقایع ویژه زندگی زنان و خانواده های آنان محسوب می شود. بارداری باعث ایجاد تغییرات فیزیولوژیک جسمی و روانی شده و عملکرد سیستم های مختلف بدن مادر را تحت تأثیر قرار می دهد. این تغییرات، باعث ایجاد علائم و شکایاتی در زنان باردار شده و ممکن است به طور طبیعی در هر بارداری رخ دهند، ولی در صورت تشدید این علائم، ممکن است عوارضی برای مادر و جنین او ایجاد شود. امروزه تأمین

سلامت مادر و کودک، یک هدف اصلی و مهم برای توسعه اجتماعی و اقتصادی هر جامعه ای محسوب می شود (۱،۲).

زایمان زودرس به عنوان انقباضات رحمی بعد از هفته ۲۰ و قبل از هفته ۳۷ کامل حاملگی گفته میشود (۲). تولد های زودرس را به دو تقسیم می کنند. تولد های قبل از ۳۳ هفته و ۶ روز را زایمان پره ترم زودرس و زایمان های ۳۴ تا ۳۶ هفته و ۶ روز را زایمان پرترم دیررس می گویند (۲). شیوع زایمان پره ترم در جوامع مختلف متغیر است. شیوع جهانی ۹/۶ درصد گزارش شده است (۳). شیوع زایمان زودرس در کشورهای توسعه یافته ۵ درصد، در کشورهای در حال توسعه ۲۵ درصد و در ایران ۵/۶ تا ۳۴/۹ درصد گزارش شده است (۴). کمترین شیوع در طبقات اقتصادی اجتماعی بالا و بیشترین شیوع در اقشار فقیر جامعه بخصوص فقر از نظر دریافت خدمات پزشکی دیده شده است (۵). دلایل اصلی برای ایجاد زایمان زودرس شامل: ۱- زایمان زودرس غیر قابل توجیه با پرده های سالم، ۲- پارگی پیش از موعد و زودرس خود بخود پرده ها، ۳- زایمان به علت اندیکاسیون های مادری یا جنینی، حاملگی های دوقلو و یا چند قلویی می باشد. در میان کل زایمان های پره ترم ۳۵-۳۰ درصد اندیکاسیون دار، ۴۵-۴۰ درصد خودبخود و ۳۵-۳۰ درصد بدنبال پارگی پرده ها می باشد (۲).

عوامل مداخله گر در ایجاد زایمان زودرس ویژگیهای متعددی دارند که اغلب برهم تأثیر متقابل می گذارند، مواجهه با استرس مزمن، تفاوت های نژادی و سبک زندگی افزایش احتمال این اختلال در ارتباط بوده اند، این پیچیدگی ها باعث می شود تلاش برای پیشگیری از این عارضه و درمان آن به شدت با مشکل مواجه شود (۲).

اگر چه دلایل زایمان پره ترم کاملاً شناخته شده نیست اما عوارض آن به خوبی مشخص شده اند (۳). تعدادی از عوارض قابل پیش بینی برای نوزاد شامل: دیسترس تنفسی، عوارض عصبی، عفونت، مشکلات تغذیه ای، افزایش طول مدت بستری در بیمارستان می باشد (۵). نارس بودن نوزاد خطر اختلال تکاملی را افزایش می دهد و نارسایی بزرگترین عامل منفرد فلج مغزی در کودکان می باشد (۶). هزینه مراقبت از نوزادان نارس بیش از ۵ بلیون دلار در سال در آمریکا برآورد میشود (۷).

بر اساس تعریف کوهن از استرس، زمانی که نیازهای محیطی اعم از درونی یا بیرونی و حقیقی یا تخیلی فشار آورده و یا بیشتر از ظرفیت فرد باشد، موجب تغییرات روانی و بیولوژیکی میشود که فرد را در معرض خطر بیماری قرار میدهد (۸). استرس مشخص ترین علائم در رفتارها و نشانه های بالینی مادر باردار می باشد (۹) و از آنجاکه زنان در دوران بارداری تغییرات جسمی - روانی زیادی را تحمل میکنند، تأثیرپذیری آنان نسبت به استرس های

متفاوت زندگی در این دوره افزایش مییابد (۱۰). دوران بارداری از پراسترس ترین دوران زندگی زن می باشد و شدت این استرس در سه ماهه سوم بیشتر است، حتی استرس ناشی از تولد اولین فرزند در جداول استرس روانی - اجتماعی، جزء استرسهای شدید طبقه بندی میشود؛ بنابراین در این دوران امکان بروز حالت هایی مانند روان زندی، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و اختلال وسواس زیاد است (۱۱). میزان استرس روانی دوران بارداری نامشخص است، زیرا در دوران بارداری سنجیده نشده و تأثیر آن بر سلامت مادر نیز تخمین زده نمیشود (۱۲). در مطالعاتی که در انگلیس و سوئدانجام گرفته ، شیوع استرس در بارداری به ترتیب ۳۳ تا ۳۷ و ۷ تا ۵ درصد گزارش شده است (۱۳).

شواهد نشان میدهند که بین استرس مادر در دوران بارداری و پیامدها و عوارض بارداری به خصوص در، بارداری هایی ناخواسته رابطه وجود دارد (۱۴، ۱۳). در صورتیکه زنان در مدت حاملگی دچار استرس هیجانی شدید شوند، کودکان آنها در معرض انواع مشکلات قرار میگیرند. افسردگی شدید با میزان زایمان زودرس، کم وزنی هنگام تولد و بیماری تنفسی نوزاد ارتباط دارد (۱۵).

استرس در دوره بارداری میتواند در رشد و تکامل فیزیولوژیکی جنین تأثیر بگذارد. اکثر هورمونهای ترشح شده در هنگام استرس توانایی عبور از سد خونی جفتی را دارند و به این ترتیب میتوانند بر تکوین آن اختلال بوجود آورند. در فرزندی که در دوره جنینی در معرض استرس بوده اند، کاهش وزن، تضعیف سیستم ایمنی، تغییر در ترشح نوروترانسمیترهائی نظیر دوپامین، سروتونین، گابا ونوراپی نفرین گزارش شده است (۱۶).

استرس در طول حاملگی، مرتبط با تأخیر رشد حرکتی، اختلال های شناختی و رفتاری است (۱۷). مطالعات دیگر هم حاکی از این است که اختلالاتی در ساختمان و عملکرد مغز این نوزادان در آینده بوجود می آید که با شیذوفرنی مرتبط است و به نظر می رسد شروع این تغییرات از مراحل اولیه تکامل نوزاد است. بعضی مطالعات نشان داده اند که نوزادان مادران مضطرب و پر استرس، وزن پایین تر از متوسط دارند و نارس یا زودتر از موعد متولد می شوند (۱۸). اختلال در عملکرد محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنال و علائم افسردگی در نوجوانی (۱۹) بیماری های آسم در کودکان (۲۰) از دیگر عوارض استرس در زمان بارداری است.

مطالعات نشان دادند که زنانی با نمره روانی ضعیف و زنانی که در طول بارداری افسردگی دارند، در معرض خطر بیشتری برای تولد نوزاد نارس و کم وزن می باشند (۲۱-۲۳). مطالعات نشان داده اند که اختلالات روانی مانند

استرس، اضطراب و افسردگی، با افزایش هورمون تحریک کننده کورتیکوتروپین، می تواند باعث افزایش زایمان زودرس شوند (۲۳).

بارداری و زایمان به عنوان یک بحران در زندگی زنان محسوب میشود، توجه به این پدیده فیزیولوژیک از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه در مراکز بهداشتی درمانی کشور، مراقبتهای دوران بارداری تنها به مراقبتهای جسمی محدود است و بهداشت روان مادران به دست فراموشی سپرده شده است؛ درحالیکه سلامت جسم در گرو سلامت روان و سلامتی روان مادر ضامن سلامت خانواده و فرزندی است که به زودی متولد خواهد شد ( ۲۴). لذا لازم است آگاهی از وضعیت و روند استرس مادران در این دوران و نتایج و تأثیراتی که میتواند در عواقب بارداری هم بعد مادری و هم بعد نوزادی داشته باشد، مورد توجه قرار بگیرد. بنابراین بر این شدیم تا مطالعه ای را با هدف تعیین رابطه بین استرس دوران بارداری با زایمان زودرس خودبخود در مادران باردار شهرستان قزوین طراحی نماییم.